

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

“Immune Modulating Therapy and its Viral Kinetics in Chronic Hepatitis B”

1. Het voorspellen van de respons al tijdens de behandeling van chronische hepatitis B met PEG-interferon met of zonder lamivudine, is niet goed mogelijk (dit proefschrift).
2. Tijdens behandeling van chronische hepatitis B met PEG-interferon moet niet alleen worden gekeken naar de daling van de virale load (dit proefschrift).
3. Vrouwen met chronische hepatitis B moeten na een eventuele bevalling goed worden gecontroleerd op het vóórkomen van een zogenaamde ‘*hepatic flare*’ (dit proefschrift).
4. Tijdens de behandeling van chronische hepatitis B met PEG-interferon lijkt het optreden van een immuun respons belangrijker dan het directe antivirale effect (dit proefschrift).
5. Alfa-galactosylceramide is niet werkzaam in chronische hepatitis B (dit proefschrift).
6. Veneuze tromboembolieën kunnen een eerste uiting zijn van kanker maar dit rechtvaardigt niet automatisch een oncologische screening van alle patiënten met een veneuze tromboembolie als geen andere oorzaak aanwezig is (Ann Int Med, sept. 2008).
7. In diabetici met cardiovasculaire risicofactoren leidt een strenge glucoseregulatie tot oversterfte ten opzichte van de standaard regulatie (NEJM, juni 2008).
8. Met de komst van sterke antivirale therapie is AIDS een chronische aandoening geworden (Lancet, aug. 2008).
9. Een colonoscopie zonder afwijkingen sluit het hebben van coloncarcinoom 5 jaar later zo goed als uit (NEJM, sept. 2008).
10. Alternatieve behandelwijzen hebben twee dingen gemeen: (1) er ontbreekt een logische onderliggende theorie en (2) er kan een groot aantal, meestal slecht omschreven ziektebeelden mee behandeld worden.
11. *“It is important to realise that ideas are much easier to believe if they are comforting, and that many clinical notions are accepted because they are comforting rather than because there is any evidence to support them. Just as we swallow food because we like it not because of its nutritional content, so do we swallow ideas because we like them and not because of their rational content.”* (Richard Alan John Asher, 1972).